

Opioidy a problemy jelitowe

16 marca 2013

Opioidy to przekąźniki chemiczne, które łącząc się z receptorami opioidowymi, wywołują w nich reakcję. Powszechnie znaną grupę opioidów endogennych stanowią endorfiny, tzw. hormony szczęścia. Ich wydzielanie stymulowane jest na przykład przez wysiłek fizyczny. Odgrywają też rolę w regulowaniu odczuwanego poziomu bólu. W istocie, leki przeciwbólowe [syntetyczne odpowiedniki opiatów – opioidów pochodzenia roślinnego: kodeiny, morfiny i heroiny] również oddziałują na receptory opioidowe, zmniejszając w efekcie poziom intensywności odczuwanego bólu i przesuwając granicę jego tolerancji. Receptory opioidowe występują w mózgu, rdzeniu kręgowym oraz przewodzie pokarmowym.

Obecność receptorów opioidowych w jelitach świadczy o tym, że odgrywają one jakąś rolę w funkcjonowaniu jelit. Jednym ze skutków ubocznych stosowania analgetyków opioidowych (fantazyjne określenie na leki przeciwbólowe) jest zaparcie. Te działające na receptory opioidowe leki powodują zakłócenia w perystaltyce narządów układu pokarmowego oraz blokują wydzielanie soków trawiennych (Holzer, 2007). Współczesna medycyna usiłuje znaleźć sposoby na niwelowanie bólu, które pozwalałyby uniknąć ingerencji w jelita.

Obiecująco pod tym względem przedstawiają się wyniki badań przedklinicznych nad niskimi dawkami naltreksonu (LDN – Low Dose Naltrexone). Niskie dawki naltreksonu mają zdolność blokowania pobudzających receptorów opioidowych, nie wpływając jednocześnie na hamujące receptory opioidowe. U 42 pacjentów, którym przez okres 4 tygodni podawano 0,5 mg LDN, wzrosła średnia liczba dni bez odczuwania przez nich bólu, a przy tym nie mieli oni żadnych niepożądanych efektów ubocznych (Kariv, 2006). W motoryce układu pokarmowego odgrywają rolę dwa receptory opioidowe: delta i mi. Receptor mi oddziałuje bezpośrednio na sploty nerwowe błony mięśniowej. Sploty te

stanowią część enterycznego (jelitowego) układu nerwowego, który kontroluje funkcjonowanie układu pokarmowego. W związku z czym każdy czynnik oddziałujący na wspomniane receptory jest w stanie wywołać zaparcia (Herndon, 2002).

Eksperymenty na myszach wykazały, że w trakcie stanu zapalnego jelit zwiększa się liczba aktywnych receptorów opioidowych mi (Puig, 1998). Z czasem poziom wrażliwości na opioidy może się obniżyć, a wówczas albo trzeba zwiększyć dawkę substancji przeciwbólowych, albo zastąpić je innym preparatem leczniczym.

Pojawia się pytanie – czy jeśli doświadczamy stanu chronicznego zapalenia, podczas którego zwiększa się liczba aktywnych receptorów opioidowych, to czy prowadzi to do wzmożonego łaknienia produktów, które oddziałują na te receptory, takich jak cukier, tudzież do podjęcia działań stymulujących wydzielanie opioidów [np. do intensywnego uprawiania sportu]? Czy taka osoba kiedykolwiek będzie miała świadomość tego, że jest uzależniona od biegania? Wiadomo, że sporty wytrzymałościowe przyczyniają się do zwiększenia przepuszczalności jelit (Buckley, 2009). Czy to zwiększona przepuszczalność jelit zmobilizowała daną osobę do podjęcia aktywności fizycznej – stymulującej wydzielanie opioidów – a potem jedno zaczęło napędzać drugie? Pomyślmy o diecie – czy taki ktoś uwielbia węglowodany? Co więcej, osoba uzależniona od opioidów zje taką samą ilość kalorii jak nieuzależniona, ale pokarmy, po które sięgnie, będą zawierały więcej sacharozy a mniej wartości odżywczych (Morabia, 1989). Czy to przepuszczalność jelit jest sprawcą żywieniowych zachcianek?

Gluten i kazeina mają zdolność tworzenia związków morfinopodobnych. Czy ludzie, którzy chorują na przewlekłe stany zapalne, są uzależnieni od tych substancji [glutenu i kazeiny]? Czy znasz kogoś, kto nie może się obejść bez sera lub chleba? Hipokrates miał rację, mówiąc: „Każda choroba zaczyna się w jelitach”. Musi istnieć jakaś przyczyna, dla której mózg i jelita komunikują się poprzez najbardziej rozgałęziony nerw czaszkowy w organizmie [nerw błędny] oraz

mają te same receptory wykazujące powinowactwo dla tych samych neurotransmiterów, jak również przyczyna, dla której jelitowy układ nerwowy jest w stanie funkcjonować samodzielnie, bez pomocy mózgu.

Każda dieta, która w kwestii zdrowia i utraty zbędnych kilogramów nie uwzględnia tego, co dzieje się wewnątrz organizmu, lecz koncentruje się przede wszystkim na tym, co widać na zewnątrz, jest skazana na niepowodzenie. Jak można dokonywać prawidłowych wyborów żywieniowych bez zrozumienia tego, w jaki sposób to, co spożywamy, oddziałuje na organizm? Stany zapalne w organizmie pojawiają się między innymi w efekcie braku snu, niedoboru witaminy D, stresu związanego z pracą, rodziną, brakiem pieniędzy czy używkami, nie trzeba nam innych czynników zwiększających ryzyko stanów zapalnych. Zasada: „Wszystko z umiarem” nie sprawdza się tutaj. Zachowanie zdrowia i utrata zbędnych kilogramów nie są prostymi matematycznymi rachunkami, lecz serią złożonych reakcji chemicznych, które wciąż nie są w pełni poznane. Póki co, staraj się porządnie wysypiać, prawidłowo oddychać, zażywać umiarkowanych kąpielei słonecznych, jeść warzywa zaopatrujące jelita w substancje odżywcze, wysokiej jakości produkty białkowe – stanowiące źródło aminokwasów, z których z kolei powstają neurotransmitery – a także korzystne dla mózgu oleje oraz mięso i tłuszcze zwierzęce.

Autor: Kevin Cann

Źródło oryginalne: Robbwolf.com

Tłumaczenie i źródło polskie: [PRACowniA](#)

BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17243938>
2. <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10620-006-9289-8?LI=true>
3. http://www.medscape.com/viewarticle/427442_4

4. <http://jpet.aspetjournals.org/content/287/3/1068.short>
5. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22253980>
6. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2720181/>